

**مدى فاعلية برنامج تعليمي في تنمية المستوى المعرفي
لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً وأثره على جودة الحياة
لديهن**

أحمد فتحي علي *

مدى فاعلية برنامج تعليمي في تنمية المستوى المعرفي

لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً وأثره على جودة الحياة

لديهن

information، وأن لديهن نقص في المعلومات المتوفرة lack of available information، بواقع (5/2) من بنود المقياس، و(10/4) من عدد الأمهات [2]. ولقد تناولت دراسة Hedov عما إذا كان الدعم المعلوماتي يُلبّي حاجات أسر الأطفال المعاقين، وأظهرت أن (٥٦٪) من العينة لم يحصلوا على الدعم المعلوماتي الكافي، والبعض الآخر حصل على الجوانب الصحية السلبية المصاحبة للإعاقة [4].

ويُعدّ تدعيم المستوى المعرفي نوعاً من التدخلات التربوية النفسية psycho-educational interventions، وبالتالي مطلباً ضرورياً للأمهات من حيث الحاجة إلى فهم حالة المعاق بصورة أعمق، ومعرفة مآل الإعاقة مستقبلاً [5]. ورغم جدوى التدعيم المعرفي إلا أنه قد تتأخر الحاجة إليه، حيث دلت نتائج أغلب الأبحاث على أن ترتيب حاجات أمهات المعاقين في السنوات الأولى من الإعاقة هي: الحاجة إلى الدعم المادي والمهني والاجتماعي ثم الحاجة إلى المعلومات، ويعود هذا التأخر بسبب ضغوط و/أو أثر صدمة الإعاقة على الأسرة كلها، ثم تظهر الحاجة الملحة إلى تدعيم المستوى المعرفي مع بداية دخول المعاق للمدرسة، ثم تزداد مع زيادة النمو [6].

ومن ناحية أخرى، تُعاني أمهات المعاقين غالباً من ضعف في جودة الحياة Quality of life؛ إذ ترى إحدى الأمهات أن ابنها المعاق بمثابة "أخايد سيئة في شخصيتها bad" "grooves in her personality"، وأن حياتها الخاصة وصلت إلى حافة انهيار الزواج marriage breakdown، وذكرت أم أخرى أن وجود الابن المعاق بمثابة غيوم في المنزل therapists were in the home لأن زوجها يحملها سبب

المخلص_ هدف البحث إلى دراسة فاعلية برنامج تعليمي في تنمية المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً وأثره على جودة الحياة لديهن. وتكونت العينة من (22) أمماً لتلميذ معاق عقلياً، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين (التجريبية والضابطة) بواقع (11) لكل منهما. وتراوحت أعمارهن بين (2344) سنة، بمتوسط قدره (32,5) وانحراف معياري (7,2) سنة. وتم استخدام مقياس المستوى المعرفي [1]، ومقياس جودة الحياة Amaya & Tomasini [2] تعديل الباحث)، والبرنامج التعليمي (إعداد الباحث). أشارت نتائج الدراسة بالنسبة لمقياس الدعم المعرفي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي باتجاه المجموعة التجريبية في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية عند مستوى دلالة (0,01). وإلى عدم وجود فروق في القياس التتبعي عدا البعد السابع (حقوق المعاقين عقلياً) عند مستوى دلالة (0,05). وبالنسبة لمقياس جودة الحياة أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين البعدي باتجاه المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة (0,01) في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية، ولم توجد فروق دالة في القياس التتبعي. وقام الباحث بتفسير النتائج وفق التراث النظري والدراسات السابقة وطرح التوصيات والمقترحات البحثية.

الكلمات المفتاحية: البرنامج التعليمي، المستوى المعرفي، أمهات التلاميذ، المعاقين عقلياً، جودة الحياة.

1. المقدمة

تُعتبر أمهات الأبناء المعاقين عقلياً الأكثر مشاركة في حياة أبنائهن؛ حيث يتحملن مسؤوليات أعلى مقارنة بدور آباء وأخوة المعاق [3]. ولذلك فإن الأمهات بحاجة إلى كافة أنواع الدعم لأنه يُلبّي حاجاتهم المختلفة، وخاصة تدعيم المستوى المعرفي والمعلوماتي Cognitive Support and

غموضاً [12]. وقد أجرى فارمر بحثاً عن "الاحتياجات غير الملباة لأسر الأطفال المعاقين"، وأظهرت نتائجها قلة المعلومات وانخفاض الخدمات المعرفية المقدمة لهم حول سبل تعزيز الطفل حالياً ومستقبلاً [13]. وفي هذا الصدد يُضيف أمايا وتوماسيني أن ضعف المستوى المعرفي لأمهات المعاقين يؤدي إلى وجود مفاهيم خاطئة ويُحدث لديهم سوء فهم عن الإعاقة [2].

ومما سبق، فإن مشكلة البحث تتلخص في ضعف المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً، وذلك خلافاً لما تتطلبه حالة الشخص المعاق من ضرورة فهم المحيطين بالحالة والتكيف معها، ومن ثم التعامل بشكل واعٍ ومدرك مع المعاق. ولذلك يسعى البحث الحالي إلى بناء برنامج تعليمي لتنمية المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً. وبناء على ما تقدم، فإن مشكلة البحث تتمثل في الإجابة على السؤال الرئيس: ما مدى فاعلية برنامج تعليمي في تنمية المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً وأثره على جودة الحياة لديهم؟ وتنقسم منه الأسئلة الفرعية التالية:

أ. أسئلة الدراسة

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في مقياس المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً بعد تطبيق البرنامج؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في مقياس جودة الحياة لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً بعد تطبيق البرنامج؟

ب. أهداف الدراسة

يهدف البحث الحالي إلي التعرف على مدى فاعلية برنامج تعليمي لتنمية المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً "القابلين للتعلم"، واستكشاف أثره على مفهوم جودة الحياة، وكذلك معرفة مدى استمرارية فاعلية البرنامج من خلال فترة المتابعة.

ج. أهمية الدراسة

الإعاقة، بالإضافة إلى أن أشقاء المعاق يتهمونها بمحاباة الابن المعاق، وأنه أصبح لديها صعوبة في الاحتفاظ بأصدقائها أو تكوين صداقات جديدة [7].

وبناءً على ما سبق، فإنه يُمكن من خلال البرامج التعليمية لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً تنمية المستوى المعرفي؛ لأن أي أساس للتدخل يعتمد على كم وكيف المعرفة والمعلومات Information and Knowledge المتاحة للأمهات، وبالتالي تُساهم هذه المعرفة في تنمية المواجهة الإيجابية Positive Emotions and Coping ضد الإعاقة، ومن ثم تنتقل خدمات الأمهات النوعية إلى ذويها المعاق، كما يُمكن من خلال تلك البرامج زيادة مستوى طموح الأمهات لكافة أفراد أسرة الشخص المعاق [8,9].

2. مشكلة الدراسة

تمر أمهات المعاقين عقلياً بالعديد من المواقف الصعبة عليها بسبب وجود الابن المعاق، ومنها عجزهن عن معرفة وتفسير أسباب وتشخيص الإعاقة، أو طرق الوقاية، وكيفية التعامل معه [7]. ويؤكد واكيميوزعلى أن أمهات الأبناء المعاقين يعانون من مستويات عالية من التوتر بسبب قلة حصولهم على المعرفة والمعلومات ذات الصلة بحالة طفلهم. كما تُشير نتائج الأبحاث إلى أن الأمهات على وجه الخصوص لديهن ضعف كبير في المعلومات [10]. ويترتب على ذلك مشكلات أخرى حيث تُعاني الأمهات من الاستبعاد الاجتماعي social exclusion بسبب مشكلات المجتمع الخارجي المتمثلة في انتقادات بعض المارة: كالإيماءات أو التعليقات وعدم احترام الآخرين لذويهم، ولذلك تُستخدم الأمهات تعبير "الذين يعيشون في الظلام living in the dark" للتأكيد على مشاعر العزلة والمعاناة لديهن [11].

كما يَذكر كينان أننا نُدرك باستمرار أن معاناة أمهات المعاقين تتطلب فهماً أكبر لحالة ذويها وزيادة مستوى معرفتهم، ولسد تلك الفجوة يلجئُ إلى البحث على الإنترنت، ولكن تُقابلهم صعوبة الثقة في تلك المعلومات، وبالتالي تظل همومهم أكثر

المستوى المعرفي أيضاً في ضمان وصول الخدمات الرسمية formal services، وفي ترجمة المعلومات إلى خدمات تدخلية للأشخاص المعاقين [1].

وبالإضافة إلى ذلك، فإن البرامج التعليمية المبنية على إشراك أمهات المتعاقين يُساعد على تعزيز التفاهم promote greater understanding، فضلاً عن تطور أداء الأسرة. ويُمكن تحقيق ذلك من خلال البرامج التي تهدف إلى ارتفاع كفاءة التفاعل مع المتعاقين وزيادة وعي الأمهات، بحيث تُصبح تلك البرامج موجهة نحو جعل الآباء شبه المهنيين making parents quasi-professionals [12]

ولذلك يجب زيادة إشراك الآباء في برامج الأبناء، ولا سيما الأمهات بهدف تطوير مهاراتهم، والتي تنعكس على أطفالهم المعاقين والتي تجعل الأمهات كدعاة Mothers as advocates حيث تزداد فاعلية أدوارهن على أسس علمية لتقديم أفضل خدمات الرعاية ودعم المتعاقين [16].

3. الإطار النظري والدراسات السابقة

أهمية تنمية المستوى المعرفي:

الإنسان حصيلة ما يعرفه، فعلى ضوء المستوى المعرفي تتكون اتجاهات الشخص ومن ثم سلوكياته، وأشد ما تكون الحاجة إلى المعرفة لآباء المتعاقين عقلياً، وإلى ضرورة معرفتهم بالحقائق العلمية المتعلقة بالإعاقة، مثل معرفة الطرق التي تؤثر بها الوراثة على الإعاقة، والتعامل الفعال مع الإعاقة [17].

وخلافاً لما سبق، يؤدي الضعف المعرفي لأمهات المتعاقين إلى عوائق تحول دون ممارستهم لأدوارهم الطبيعية وخاصة رعاية الابن المعاق على نحو سليم، ورغم حاجة أمهات المتعاقين لأنواع الدعم المختلفة ومنها الدعم المعرفي، إلا أن هناك العديد من الحواجز التي تُعيقه. فمنها ما يتعلق بكيفية تواصل الأسرة، وهناك ما يرتبط بنقص خدمات الدعم شبه الرسمية-semi-formal support services [9] 1328 [1] أنه أحياناً قد ترفض الأمهات نفسها المعرفة؛ فقد يكونون غير راغبين في مناقشة مشكلات إعاقة ابنهم بسبب استمرار

تعد أمهات الأطفال المعاقين من أبرز مقدمي الرعاية الأولية primary caregivers لذويهم، ويرجع ذلك إلى طبيعة و/أو تتميط أدوار الجنسين التي يتم تعلمها خلال التنشئة الأسرية، حيث تُقدم الأمهات (40%) من خدمات الرعاية. ويتم الاعتماد على الأم في الثقافة الشرقية، وتُستمد منها الأسرة قوتها خلافاً للثقافة الغربية التي يتم الاعتماد على دور الرعاية، ولذلك تقول إحدى الأمهات: "الآن أدرك أن طفلي يعتمد على إحراز أي تقدم" [14]. كما تؤدي الأمهات دوراً في الرعاية الشاملة التي يحتاجها المعاق، ولا شك أن قيامها بهذا الدور يكون ذا فائدة في تعليم ابنها، وينعكس عليها في تحسن جودة الحياة [2].

وتوجد محاولات دائمة لدعم أمهات المتعاقين عقلياً بهدف التكيف والتوافق المستمر Continuing Adjustment، وذلك من خلال تقديم أوجه الدعم: النفسية والاجتماعية والمادية... [15]. ولكنه قد لوحظ أن أمهات المتعاقين عقلياً يفتقرون إلى المعرفة اللازمة للتعامل مع المعاق؛ فهم لا يعرفون الكثير عن سلوكيات الابن المعاق، أو إدراكهم أن له العديد من الحقوق التي تكفلها القوانين والتشريعات، أو كيفية إدراكهم للسلوكيات الخطرة Dangerous Behaviors التي قد تصدر منه. ولذلك يجب تنمية المستوى المعرفي للأمهات، وضمان حصولهم على المعلومات الشاملة Comprehensive information عن الإعاقة [14].

وهنا يأتي أهمية الدعم المعرفي الذي يؤدي إلى تعزيز الدعم الاجتماعي social support، وبالتالي ترتقي بالروح المعنوية parenting morale بما ينعكس على الأمهات والمعاق [8]. كما يعد زيادة المستوى المعرفي من الاستراتيجيات الوقائية preventative strategies التي تُساعد الأسرة على قبول الإعاقة Accepting Disability، ومن طرق التدخل في الأزمات crisis التي تُمثل دعماً للأسر في الحالات الحرجة critical situations [9] وتُتيح المعرفة للأمهات تعدد الخيارات أمامها، وتُخفف من مخاوفهن إلى حد كبير، ويُمكن أن تتخذ الأمهات مواقف أكثر إيجابية تجاه الإعاقة. ويُساهم زيادة

تُقدم البرامج التعليمية لآباء المعوقين المعرفة والمعلومات اللازمة عن تطور نمو الأطفال والأسباب المؤدية للإعاقات، وما تحتاجه الأسر من مهارات التدريب على العناية ورعاية أطفالهم، وكذا التعرف على الخدمات المتاحة في البيئة، وقد بدأ صانعي السياسات ومقدمي الخدمات في أواخر الثمانينيات احتضان البرامج التعليمية بهدف تثقيف الوالدين، حيث اعتمدوا على مقدمي الخدمات كوسيط مع الوالدين [20].

ومنذ ذلك الوقت، تم وضع عدد متزايد من تلك البرامج وتم تكييفها لعدد متزايد من البرامج الخارجية. وفي الوقت الحاضر، فإن البرامج التعليمية تعد عنصراً أساسياً من عناصر التدخل المبكر مع الأسر المعرضة للخطر *at risk families* [21].

وهكذا، فإن البرامج التعليمية للوالدين تهدف إلى:

- مساعدة الوالدين على تطوير مهارات التعامل وبالتالي زيادة تنمية الطفل.

- تطبيع التحديات والصعوبات الكامنة لدى الآباء عن الإعاقة.

- ارتفاع المعرفة يُقلل من الضغوط المصاحبة للإعاقة [22].

وتستند البرامج التعليمية إلى فرضية أن التدخلات التي تُعزز رعاية الأبناء المعاقين تتسق بشكل إيجابي مع أدوار الأبوة والأمومة، كما تخلق بيئة آمنة وداعمة للأبناء. وتعد أيضاً بمثابة الداعم الاجتماعي لهم مما ينعكس على الطفل المعاق. وقد وثقت الأبحاث أن خطر سوء معاملة الأطفال *child maltreatment* الذي ينتج من افتقار الآباء إلى المعلومات اللازمة يترتب عليه المعاملة غير الملائمة لهم [19].

وتعمل البرامج التعليمية لآباء المعاقين على عدد من المستويات من خلال التدريب على التقنيات السلوكية للإدارة وحل المشكلات، ومهارات التكيف الشخصي. فعلى سبيل المثال، تعمل بعض التدخلات على مستوى المجتمع المحلي مثل حملة "كل طفل مهم *'Every child is important'*"، في حين تعتمد تدخلات أخرى على النهج المباشر مع الأفراد والجماعات مثل برنامج الأبوة والأمومة، مع إدخال بعض المتغيرات الوظيفية والديمقراطية عند تقديم البرامج [21].

صدمة الإعاقة عليهم، أو حتى لا يُسببوا إزعاجاً لأبنائهم. ولذلك يجب التفرقة بين نقص المعلومات وبين استخدامها، كما يجب الاهتمام بضرورة فهم المعلومات وسهولة الحصول عليها [1]. وقد أظهرت دراسة القريوتي [18] أهمية الاحتياج النوعي للمعلومات عن طبيعة مشكلات المعاقين المتعلقة بطبيعة النمو وتقييم حالة المعاق، وأدوات التقييم. كما تحتاج الأمهات إلى معلومات تُساعدنهم في تفسير الإعاقة لأنفسهم وللآخرين. ويمكن أن يتم ذلك عن طريق لقاءات منظمة، أو تشكيل مجموعات للأمهات يتبادلون فيها معارفهم وطرح مشكلاتهم المستجدة مثل: مشكلات دخول المدرسة أو سن البلوغ والمراهقة... إلخ.

أهمية برامج الأمهات:

تغيرت نظرة خبراء التربية الخاصة إلى أهمية أدوار آباء المعاقين عقلياً وخاصة الأمهات؛ حيث كانت تصفهم بأنه ليس لديهم ما يقدمونه للمعاق، وتطورت إلى النظرة الحديثة التي أصبحت ترى أنهم شركاء، ويمكنهم أن يؤديوا أدواراً ذات تأثير كبير [9] وهذا الدور المأمول لا يمكن أن يتم إلا من خلال إمدادهم بالمعلومات اللازمة عن الإعاقة، وأنه أصبح ممكناً أن يتعلموا مبادئ وأساليب تعديل سلوك المعاقين حتى يحدثون التغييرات المنشودة لديهم [18].

وتُسهّم البرامج القائمة على إشراك أمهات المعاقين في استيعاب المطالب المتجددة التي تترتب على وجود المعاق، ولا شك أن تقديم التدعيم المعرفي الذي ينمي معارف ومهارات أمهات المعاقين يؤثر بشكل بالغ على تنمية اتجاهات الأسرة نحو الإعاقة، ويُساعد في تطبيق البرامج والخدمات المختلفة للمعاقين بفعالية. ويوجه ساندرز وكان حديثهما لأمهات المعاقين قائلين: "إنه من خلال البرامج التي تعتمد على الأمهات "يمكنك استرداد طفلك *'You can recover your child'*" بواسطة زيادة معارفك وتعلمك لاستراتيجيات المواجهة *Coping strategies* المختلفة التي تؤدي إلى إيجابية التفاعل مع ابنك المعاق" [19].

أهمية البرامج التعليمية:

طبيعة معلومات الدعم المعرفي:

يجب أن تكون المعلومات المقدمة لأمهات المعاقين خلال تدعيم المستوى المعرفي سهلة المنال، ولذلك يجب الإعداد الجيد حتى تكون واضحة، ويجب توفير الحقائق الأساسية فيما يتعلق بحالة الطفل الراهنة ومستقبله، وتوجيه الأمهات إلى كيفية البحث عن مصادر هذه المعلومات [23]. ويُضيف "تراسي" Tracey أنه يجب أن يُقدم الدعم المعرفي بأساليب ميسرة حتى يتم فهمها والاستفادة منها، ففي دراسة التجمع الوطني لآباء وأمّهات صعوبات التعلم National Gathering of Parents with Learning Difficulties وذلك على عينة من آباء المعاقين عقلياً وحركياً وصعوبات التعلم الصم والمكفوفين (ن = 133)، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن افتقار الآباء للمعلومات يرجع لأسباب عدة ومنها أنها لم تُقدم بطريقة تُلبّي احتياجاتهم الخاصة. ووجهت نظر الحكومة البريطانية لذلك حيث تم تعطيل نظام منح تسهيلات خدمات المعاقين disabled facilities grant system حتى يتم التأكد من طريقة إعطاء المعلومات [24].

ويمكن أن يتم دعم المستوى المعرفي على شكل كتيبات أو نشرات في البداية، ثم التدرج في المعلومات، وأن ترتبط بحاجات الأمهات والطفل. أو تتعلق بطبيعة مراحل النمو، أو ترتبط بالخدمات التي يوفرها المجتمع المحلي، وكذلك التي تتعلق بتعليم المعاق وإكسابه مهارات الحياة الأساسية [5]. ويعد ذلك الأساس القاعدي في تقديم خدمات الدعم المعرفي القائم على معلومات عن المنظومة الأسرية في ظل الإعاقة ومتغيراتها وحاجاتها وتحدياتها، ويمثل ذلك مطلباً ضرورياً للتخطيط لتلك الخدمات ومواءمتها لحاجات الأمهات.

علاقة مفهوم جودة الحياة بالإعاقة العقلية لدى الأمهات:

يذكر Fairthorne أن الإعاقات العقلية والعاهات الخلقية الأكثر تأثيراً على انخفاض جودة الحياة لدى آباء المعاقين وخاصة الأمهات؛ حيث يترتب على وجود الإعاقة زيادة معاناة الأمهات بسبب المشاكل السلوكية للابن المعاق وزيادة الرعاية

والتكاليف المادية [11]. ويُضيف بندكسن أن انخفاض جودة الحياة يؤدي أحياناً إلى أن تُصبح الأمهات أكثر عرضة للتخلي عن طفلها، بسبب دورها الرئيسي في رعاية المعاق وأخوته وشؤون أسرته [25].

كما يذكّر "ستيل Steel" أنه من المرجح أن تكون أسباب ضعف جودة الحياة لأمهات المعاقين معقدة حيث تزداد اضطراباتهم النفسية مقارنة بأمهات الأطفال الأصحاء بسبب التحديات challenging الكبيرة أمامهم، والتي تشتمل على سلوكيات الأطفال الصعبة. وتنقسم الأسباب إلى داخلية وترجع إلى الطفل نفسه والأسباب المتعلقة بالإعاقة ذاتها ومدى تأثيرها على الأمهات، أو متغيرات أخرى وتتمثل في ضعف المستوى التعليمي والثقافي والاجتماعي ومقدار ونوع الدعم المقدم للأمهات [26].

مصطلحات الدراسة:

1- البرنامج التعليمي: هو مخطط مصمم وفق منظومة تعليمية، ويضم مجموعة من الوحدات التعليمية المصممة وفق المنحى المنطومي لتنمية مهارات معينة، ويشتمل على الأهداف التعليمية، والمحتوى، والأنشطة والوسائل التعليمية [27]. ويُعرف إجرائياً بأنه استخدام طرق وأساليب التدريس المتنوعة وأدوات التقويم لتقديمها إلى أمهات المعاقين عقلياً بهدف زيادة المستوى المعرفي لهم.

2- المستوى المعرفي: هو قدرة الشخص على معرفة بعض المفاهيم المرتبطة بالإعاقة، وكذلك مدى معرفتهم بالآثار التي تلحق بالطفل المعاق من جراء الإساءة له وعدم قبوله من قبل الأفراد العاديين. [1] Abbeduto et al.، ويحدد إجرائياً بمقدار الدرجة الكلية التي تحصل عليها الأمهات وعلى الأبعاد الفرعية: مفهوم الإعاقة العقلية، وأسباب الإعاقة العقلية، وخصائص المعاقين عقلياً، وتصنيف الإعاقة العقلية، والخدمات التربوية للمعاقين، وتأهيل المعاقين عقلياً، وحقوق المعاقين عقلياً.

3. أمهات التلاميذ المعاقين عقلياً: هم عينة من أمهات الأبناء المعاقين عقلياً المسجلون دراسياً في مدرسة التربية الفكرية

البحوث المتعلقة بفعالية أنواع برامج الوقاية، وتمت مراجعة (20) دراسة عن برامج تعليم وتنقيف الوالدين، وقارنت بين أهمية أنواع البرامج المفضلة للوالدين (برامج تنقيف الوالدين، برامج الزيارات المنزلية، برامج السلامة الشخصية، وبرامج توعية المجتمع، الحملات الإعلامية العالمية، البرامج العلاجية، وبرامج الحفاظ على الأسرة). وأظهرت النتائج أن (18) دراسة كان لها تأثير إيجابي على المشاركين فيها. كما أظهرت فعالية برامج تنقيف الوالدين وبرامج الزيارات المنزلية مقارنة بباقي البرامج.

وتناول "فارمر" وآخرون [31] دراسة "الاحتياجات غير الملباة بين أسر الأطفال ذوي الحالات المزمنة العلاج في مراكز الرعاية الصحية والتعرف على أسباب هذه الاحتياجات"، وبلغت العينة (83) من الأمهات والأطباء باعتبارهم أهم مقدمي الرعاية، وأظهرت النتائج وجود مجموعة من الاحتياجات غير الملباة وعلى رأسها قلة المعرفة والمعلومات المرتبطة بتعزيز الطفل، وأن هناك حاجة إلى برامج التدخل النفسي والاجتماعي لسد احتياجات الأسر في هذا المجال [13].

المحور الثاني: دراسات تناولت أهمية الدعم المعرفي:

فقد استطلعت دراسة "سين وبارتسييفر" [32] آراء مجموعة من الأسر التي لديها طفل معاق فكرياً؛ للوقوف على الدعم الذي تحتاجه، وتم عمل استقصاء من خلال استبانة، وأوضحت نتائج الدراسة أن معظم الأسر تفتقد إلى المعلومات الكافية عن طبيعة الحالة التي يُعاني منها أبنائها، إضافة إلى الحالة النفسية السيئة التي تُعاني منها الأمهات. وأوصت الدراسة بضرورة دعم الأسرة معرفياً، والعمل على التنقيف العام الذي يجعل الأم والأب في طليعة مقدمي رعاية الطفل المعاق.

وبينت دراسة "هيدوف" وآخرين [4] عما إذا كان الدعم المعلوماتي يُلبى حاجات أسر الأطفال المعاقين (ذوي الإعاقة العقلية ومتلازمة داون) في الحصول على المعلومات، وتكونت عينة الدراسة من (٨٦) أسرة سويدية لديها أطفال معاقين. وقد بينت نتائج الدراسة أن (٥٦%) لم يحصلوا على الدعم المعلوماتي الكافي بعد تشخيص إعاقه أبناءهم، وأن (70%)

بمحافظة الجيزة في الصفوف التعليمية (123). أما تعريف الإعاقة العقلية البسيطة فهي نقص في درجة الذكاء نتيجة عوامل وراثية أو بيئية أو هما معاً، مما يؤدي إلى عدم القدرة على تكيف الشخص مع نفسه ومع البيئة المحيطة به ويُنحصر معدل ذكاء أفرادها بين (5570) [28].

4- جودة الحياة: هو الرفاه والاستقرار العام، وهو ناتج من التفاعلات المعقدة complex interaction للشخص، ويشتمل على الصحة العامة والاستقلالية وجودة العلاقات الشخصية وأهدافه ومعاييرها في سياق بيئته [11].

الدراسات السابقة:

ينقسم عرض الدراسات السابقة إلى المحاور التالية:

المحور الأول: دراسات تناولت أهمية دعم الأمهات:

فقد أجرت أمايا وتومسيني [22] دراسة تعزيز الوعي وقبول الإعاقة لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد في المكسيك"، وهدفت الدراسة إلى تقييم برنامج مساعدة (ن=5) أمهات لأطفال التوحد، وتركز الاهتمام على التدعيم المعرفي لقبول الإعاقة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود تأثير إيجابي للبرنامج على الأمهات. كما أظهرت النتائج أهمية متغير العلاقة الإيجابية الزوجية مع الأمهات في الاستفادة من البرنامج مقارنة بالأمهات التي تُعاني من سلبية العلاقة الزوجية.

واستهدفت دراسة "لويلين" وآخرين [29] إلى "التعرف على طبيعة شبكات الدعم والمساندة الاجتماعية ونماذجها المطلوبة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية"، وبلغت العينة (25) أماً أسترالية لأطفال معاقين عقلياً. وقد أكدت نتائج الدراسة على حاجة الأمهات إلى الدعم النفسي والاجتماعي كمصدر أساسي طبقاً لترتيب الأمهات وذلك في السنوات الأولى من الإعاقة، ثم حاجاتها للدعم المادي والمعلوماتي في المراحل اللاحقة من الإعاقة.

وقامت "هوزلر" وآخرون [30] ببحث "فعالية برامج تنقيف الوالدين لمنع إساءة معاملة الأطفال"، وهدفت إلى مراجعة البحوث التي تتناول منع إساءة معاملة المعاقين من خلال توثيق

الأم ومستواها التعليمي والدخل بالمشكلات بشكل دال إحصائياً. المحور الثالث: دراسات تناولت جودة الحياة لآباء المعاقين: فلقد تناول "سوريسي" وآخرون [35] "دور التنقيف المعلوماتي كأحد متطلبات حالات الإعاقة الفكرية للأسر وأثره على جودة الحياة"، وانعكاس ذلك على الرعاية المقدمة للمعاق. وقاموا بمتابعة الأسر من خلال برنامج بحثي وإحصائي بدايةً من مولد الطفل وحتى التحاقهم بالدورات التنقيفية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن التحاق الأسرة بالدورات والمقابلات التنقيفية كان له أثر إيجابي عليها، وأشارت إلى زيادة وعي الأسرة تجاه حالة الإعاقة لابنها نتيجة التحاقها بالدورات التنقيفية، وتحسن الرضا وجودة الحياة للأسرة.

وقامت "جيني فانورني" وآخرون [11] بدراسة "الخبرات المؤثرة على جودة الحياة لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الفكرية والتوحد"، وهدفت إلى تحديد العوامل التي تؤثر على نوعية حياة أمهات أطفال التوحد والإعاقة الفكرية، من خلال مقابلة مع (16) من أمهات الأطفال والذين تتراوح أعمارهم بين (1124) سنة، وأظهرت النتائج أن أمهات الأطفال وصفوا معيشتهم بالصعوبة بسبب سلوكيات أطفالهم، وأن عملية تكيفهم بطيئة بسبب الطلبات المتزايدة والناجمة عن عزلة ذويهم المعاقين، مما يؤثر على انخفاض جودة الحياة لديهم.

وأجرى المهندي [36] بحث "الرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وأمهات الأطفال غير المعاقين عقلياً في الكويت"، وفقاً لعوامل العمر والجنس والحالة الزوجية، وذلك على أمهات الأبناء ذوي الإعاقة البسيطة (60) معاقاً، ومقارنتهم بأمهات الأبناء العاديين (ن = 40). واستخدمت مقياس الرضا عن الحياة [37]. وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة في مستويات الرضا عن الحياة بين أمهات المعاقين عقلياً والعاديين وفقاً للمتغيرات الديموجرافية. كما تبين أن أمهات الأبناء العاديين يتمتعون بقدر أكبر من السعادة مقارنة بأمهات المعاقين.

منهم تركزت معظم المعلومات التي حصلوا عليها على الجوانب الصحية السلبية المصاحبة للإعاقة وتجاهلت الجوانب الإيجابية لديهم.

وسعت دراسة "مرتسون وهي" [6] إلى "التعرف على أهم احتياجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة النمائية في المراحل الأولى من الإعاقة"، وتم استخدام أسلوب المقابلة بإجراء مقابلات مع (23) أسرة، وتركزت على خمسة محاور أساسية وهي: الحصول على الدعم المعلوماتي حول التطور النمائي للطفل المعاق، والرغبة في تعلم مهارات العناية اليومية، والرغبة في تكوين اتجاهات إيجابية من أفراد المجتمع نحو طفلهم المعاق، وقد أظهرت نتائج الدراسة أهمية الدعم المعلوماتي عن خصائص ذوي الإعاقة الفكرية، وأهمية تعلمهم مهارات العناية به، ثم الدعم المهني والمجتمعي.

وقامت "كوربا" وآخرون [33] بدراسة "أنواع الدعم المقدم لأسر الأطفال المعاقين ذوي الأصول اللاتينية"، وهدفت إلى التعرف على الدعم المقدم لآباء الأطفال ذوي الحاجات الخاصة من خلال تطوير أداة لقياس هذا الدعم، حيث تكونت العينة من (24) أباً وأماً لأطفال معاقين (عقلي توحد)، وجاءت الرغبة في الدعم المعرفي حول كيفية تعليم الطفل، والمعلومات عن الخدمات المتوفرة حالياً ومستقبلاً، والحاجة إلى الالتقاء بآباء أطفال ذوي الحاجات الخاصة، والحديث مع معلم الطفل أو الاختصاصي المعالج.

وفي دراسة الحديدي [34] التي هدفت إلى التعرف على المشكلات التي تواجهها أسر الأطفال المعاقين فكرياً، وتكونت عينة الدراسة (200) من أمهات الأطفال المعاقين فكرياً الملحقين بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المشكلات الاقتصادية احتلت المرتبة الأولى، ويلبها المشكلات النفسية والاجتماعية. وأشارت إلى أن كلا من متغيري درجة الإعاقة وجنس الطفل له أثر ذو دلالة إحصائية في حدة المشكلات، وأما متغيري عمر الطفل وترتيبه بين أخوته فلم يكن له دلالة إحصائية، بينما ارتبط متغير عمر

التعقيب على الدراسات السابقة:

مقياس المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

بعد عرض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة يُمكن استخلاص ما يلي:

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في مقياس جودة الحياة لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

1- تناولت العديد من الدراسات أهمية المعرفة لأمهات المعاقين مثل [2,6,33].

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً في القياسين البعدي والتتبعي.

2- اهتمت بعض الدراسات بالضعف المعرفي مثل دراسات Farmer et al [31] عن "الاحتياجات غير الملباة بين أسر الأطفال المعاقين" وأظهرت انخفاض المعلومات والخدمات المعرفية. ودراسة Liewellyn et al. [29] عن "شبكات الدعم والمساندة لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية"، وأظهرت تأخر الدعم المعرفي نظراً للحاجة إلى الدعم النفسي والاجتماعي أولاً في بداية الإعاقة. ودراسات [4]; Sen & Yurtsever [32] Hedov et al عن الافتقار والحاجة إلى المعرفة.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس جودة الحياة لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً في القياسين البعدي والتتبعي.

3- بينما اهتمت دراسات أخرى بفاعلية تدعيم المستوى المعرفي للآباء مثل دراسة Holzer et al, [30] عن "فعالية برامج تثقيف الوالدين لمنع إساءة معاملة الأطفال".

4. الطريقة والإجراءات

أ. منهج الدراسة

يَعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي باعتباره تجربة هدفها التعرف على فاعلية برنامج تعليمي لتنمية المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً وأثره على جودة الحياة لديهم، وإلي جانب ذلك استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين (التجريبية الضابطة) للوقوف على أثر البرنامج في (القياسين البعدي والتتبعي)، وتم تطبيق أدوات البحث في الفصل الثاني للعام 14351436هـ الموافق 20142015م.

4- اهتمام بعض الدراسات بتناول جودة الحياة وارتباطها بالإعاقة العقلية مثل Fairthorne et al. [11] عن "الخبرات المؤثرة على جودة الحياة لأمهات الأطفال المعاقين"، ودراسة المهندي، [36] عن "الرضا عن الحياة لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً". ودراسة Soresi et al. [35] عن "دور التثقيف المعلوماتي كأحد المتطلبات الهامة لحالات الإعاقة للأسر التي لديها طفل معاق فكرياً وأثره على جودة الحياة".

ب. عينة الدراسة

اشتملت العينة النهائية للدراسة الحالية على (22) أمماً لتلميذ معاق عقلياً، المسجلون دراسياً في مدرسة التربية الفكرية بمحافظة الحيزة في الصفوف التعليمية (123). وبعد استبعاد عدة حالات لم تكمل المقياسين أو الجلسات أو التطبيق التتبعي، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) وعدد كل مجموعة (11) أمماً. وقد تمت مجانسة أفراد المجموعتين على مقياسي الدراسة كما يلي:

ومما سبق يتضح أهمية تناول البحث الراهن عن مدى فاعلية برنامج تعليمي في تنمية المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً وأثره على جودة الحياة لديهم.

فروض الدراسة:

في ضوء الأطر النظرية والدراسات السابقة تم صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في

المعاقين عقلياً: اختبار مان ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين رتب درجات لحساب التجانس بين المجموعة التجريبية والضابطة تم استخدام أمهات المجموعتين، ويوضح نتائجها الجدول التالي.

جدول 1

نتائج اختبار مان ويتني (U) Mann-Whitney للفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعتي البحث ودلالاتها في مقياس المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً

م	الأبعاد الفرعية	الضابطة (ن = 11)		التجريبية (ن = 11)		Z
		متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
1	مفهوم الإعاقة العقلية	12,09	133,00	10,91	120,00	-0,434
2	أسباب الإعاقة العقلية	11,18	123,00	11,82	130,00	-0,236
3	خصائص المعاقين عقلياً	12,23	134,5	10,77	118,5	-0,569
4	تصنيف الإعاقة العقلية	11,73	129,00	11,27	124,00	-0,168
5	الخدمات التربوية للمعاقين	11,77	129,5	11,23	123,5	-0,203
6	تأهيل المعاقين عقلياً	11,41	125,5	11,59	127,5	-0,067
7	حقوق المعاقين عقلياً	11,82	130,00	11,18	123,00	-0,235
	الدرجة الكلية	11,73	129,00	11,27	124,00	-0,165

(**) دالة عند مستوى (0.01)، (*) دالة عند مستوى (0.05) ويوضح نتائجها الجدول التالي:

ب. تجانس العينة على مقياس جودة الحياة:

جدول 2

نتائج اختبار مان ويتني (U) Mann-Whitney للفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعتي الدراسة ودلالاتها في جودة الحياة

م	الأبعاد الفرعية	التجريبية (ن = 11)		الضابطة (ن = 11)		Z
		م الرتب	مج الرتب	م الرتب	مج الرتب	
1	جودة المناخ الأسري	11,14	134,50	10,77	118,50	0,586
2	الاستقرار المادي والبدني	10,91	120,00	12,09	133,00	0,447
3	الدعم المتعلق بالإعاقة	11,77	129,50	11,23	123,50	0,204
	الدرجة الكلية	11,82	130,00	11,18	123,00	0,236

وقد اشتمل على (7) أبعاد فرعية وهي: مفهوم الإعاقة العقلية، أسباب الإعاقة، خصائص المعاقين، تصنيف الإعاقة، الخدمات التربوية للمعاقين، تأهيل المعاقين، حقوق المعاقين عقلياً. ويتكون المقياس من (35) عبارة تم توزيعها على مجالات المقياس بواقع (5) بنود لكل مجال، وتتم الإجابة باختيار (موافقة 2 غير متأكدة 1 غير موافقة صفر)، وتتراوح الدرجة الدنيا والعليا بين (صفر: 70)، وتُعبّر الدرجة المرتفعة عن المتوسط على ارتفاع المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً.

صدق المقياس:

1- صدق المحكمين: تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين والمتخصصين (ن = 13) في التربية الخاصة وعلم

يتضح من خلال الجدولين السابقين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة على المحاور الفرعية للمقياس وعلى الدرجة الكلية في مقياس المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً ومقياس جودة الحياة، مما يدل على تجانس العينة وبالتالي يُمكن تطبيق البرنامج.

ج. أدوات الدراسة:

مقياس المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً (من إعداد الباحث)

من خلال الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات والمقاييس السابقة التي تناولت تنمية المستوى المعرفي للإعاقة العقلية مثل دراسة أبيدوتو وزملائه [1] تم إعداد المقياس الحالي،

والنفس وأيضاً بعض الأمهات، ووفقاً لما سجلوه من ملاحظات تم تعديل بعض العبارات وطريقة صياغتها. والمستوى الأدنى (10)، ثم حساب المتوسطات والانحرافات وقيمة (ت) ثم معرفة دلالة الفروق بينهما. وذلك لحساب قدرة المقاييس على التمييز بين الأمهات في المقياس، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول 3

صدق المقارنة الطرفية لمقياس المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً

م	الأبعاد الفرعية	المستوى المرتفع ن = 10		المستوى المنخفض ن = 10		قيمة "ت"
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
1	مفهوم الإعاقة العقلية	9,1	0,875	4,3	0,948	**11,75
2	أسباب الإعاقة العقلية	8,7	0,456	4,7	1,10	**10,37
3	خصائص المعاقين عقلياً	9,4	0,584	4,7	0,589	**15,85
4	تصنيف الإعاقة العقلية	8,9	1,1	2,01	0,851	**15,46
5	الخدمات التربوية للمعاقين	9,3	0,552	4,3	0,876	**15,55
6	تأهيل المعاقين عقلياً	8,8	0,657	3,4	0,587	**17,12
7	حقوق المعاقين عقلياً	9,1	0,553	3,8	0,657	**17,30
	الدرجة الكلية	67,8	2,76	29,3	5,66	**18,85

تم الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت مقاييس جودة الحياة لدى آباء المعاقين عقلياً مثل Amaya & [2] Tomasini. [38] Karande & Kulkarni; [16] Dias et al، ويتكون المقياس الراهن من (21) بنداً مقسم على ثلاثة أبعاد وهي: جودة المناخ الأسري، والاستقرار المادي والبدني، والدعم المتعلق بالإعاقة. وتتم الإجابة باختيار من بدائل (دائماً 2 أحياناً 1 لا يحدث صفر)، وتتراوح درجات المقياس بين (صفر: 42).

صدق المقياس:

صدق المحكمين: تم استخدام صدق المحكمين بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين والمتخصصين في التربية الخاصة وعلم النفس والصحة النفسية، وتم الأخذ بالعديد من ملاحظاتهم، كما تم حساب صدق المقارنة الطرفية، ويوضح نتائجها الجدول التالي:

يتضح من الجدول أن الفرق بين المستويين المرتفع والمنخفض دال إحصائياً عند مستوى (0,01) وفي اتجاه المستوى المرتفع، مما يعني تمتع المقياس وأبعاده بصدق تمييزي مقبول.

ثبات المقياس:

1- طريقة إعادة الاختبار: طبق المقياس على (31) أما، ثم إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره (14) يوماً، وتراوح معامل الارتباط للأبعاد بين (0,73: 0,91)، والدرجة الكلية (0,81) وهو دال إحصائياً، وتدل على تمتع المقياس بثبات جيد.

2- طريقة معامل ألفا كرونباخ: وتراوح قيم معاملات الثبات بين (0,71: 0,89) ومعامل الثبات الكلي (0,79)، مما يدل على وجود درجة مرتفعة من الثبات. مقياس جودة الحياة (إعداد الباحث).

جدول 4

نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس جودة الحياة

م	الأبعاد الفرعية	المستوى المرتفع ن = 10		المستوى المنخفض ن = 10	
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف
1	جودة المناخ الأسري	12,6	1,7	6,3	1,6
2	الاستقرار المادي والبدني	9,8	0,57	4,8	1,5
3	الدعم المتعلق بالإعاقة	9,0	0,67	4,7	1,8
	الدرجة الكلية	39,05	1,8	20,0	3,79

يتضح من الجدول أن الفرق بين المستويين المرتفع والمنخفض دال إحصائياً عند مستوى (0.01) وفي اتجاه المستوى المرتفع، مما يعني تمتع المقياس وأبعاده بصدق تمييزي قوى. ثبات المقياس:

طريقة إعادة الاختبار: طبق المقياس على عينة (ن = 31)

التالي هذه النتائج:

جدول 5

مصفوفة ارتباطات أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية

الأبعاد	1	2	3	الدرجة الكلية
جودة المناخ الأسري	-			
الاستقرار المادي والبدني	**0,491	-		
الدعم المتعلق بالإعاقة	**0,630	**0,856	-	
الدرجة الكلية	**0,957	**0,978	**0,820	-

أظهرت النتائج أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (01,0) مما يدل على تمتع المقياس بثبات الاتساق الداخلي. ثالثاً: البرنامج التعليمي لتنمية المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً. تم إعداد البرنامج التعليمي في ضوء الأطر النظرية لتنمية المستوى المعرفي لأباء المعاقين عقلياً مثل [16] Dias et al, [39] Durkin et al, للوقوف على المعلومات المطلوبة لهم. وتم إعداد البرنامج بصورته الأولية، وعرضه على مجموعة من المتخصصين في التربية الخاصة وعلم النفس وأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً للوقوف على مدى مناسبه من حيث الأهداف والأسلوب والمحتوى والزمن، والوقوف على ما يمكن أن يظهر من عقبات خلال التطبيق لتجنبها، وتم الأخذ بالملاحظات التي قدموها وتم تعديلها. هدف البرنامج: تتضح أهداف البرنامج فيما يلي: تنمية المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً للأبعاد الفرعية المكونة للمقياس. تنمية مفهوم جودة الحياة لارتباطه بالإعاقة العقلية وأثرها السلبي على الأمهات. أن تتعرف أمهات المعاقين عقلياً على الخدمات التربوية التي يقدمها المجتمع لأبنائهم. الإطار الزمني للبرنامج: يتكون البرنامج التعليمي من (12) جلسة، على مدى شهرين تقريباً بواقع جلستين أسبوعياً، ومدة الجلسة (40) دقيقة. فنيات البرنامج التعليمي: تم استخدام فنيات التعزيز والنمذجة والمحاضرة، المناقشة والحوار، التغذية المرتدة، الحوار الجماعي، والمطويات وعروض البوربوينت. خطوات بناء البرنامج: إعداد وتقنين مقياسي البحث (المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين وجودة الحياة). اختيار بعض معاونين من مشرفي مدرسة التربية الفكرية.

م/ خالد عبد الحميد كلية التربية جامعة حلوان، أ. د. م/ نائل أكرس، أ. د. م/ محمود شديفات، د. صبري عكاشة، د سعيد خيري، د. جلال الأنة كلية التربية جامعة الجوف. (من أمهات الأبناء المعاقين عقليا وأعضاء هيئة التدريس في مجالي التربية الخاصة وعلم النفس، بهدف التحقق من ملائمة موضوعات البرنامج للعينة، ومراجعة قواعد تطبيق البرنامج، وبعد إجراء التعديلات المطلوبة تم إعداد البرنامج في صورته النهائية.

محتوى جلسات البرنامج: قام الباحث بإعداد (12) جلسة جماعية للأمهات، بواقع جلستين أسبوعياً، ويوضح الجدول التالي توزيع الجلسات:

إجراء التجانس بين المجموعتين التجريبية والضابطة. إعداد البرنامج التعليمي. التطبيق القبلي والبعدي لمقاييس البحث ثم تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية. تطبيق القياس التتبعي على المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج. تصحيح استجابات الأمهات ومعاملتها إحصائياً واستخلاص النتائج ومناقشتها. تحكيم البرنامج: تم عرض البرنامج في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين (يتوجه الباحثون بالشكر للسادة محكمي البرنامج: أ. د/ ماجدة حسين، كلية الآداب جامعة حلوان، أ. د.

جدول 6

توزيع جلسات البرنامج

م	الموضوع العام	الموضوعات الفرعية	الفيئات والاستراتيجيات
1	مقدمة	التعارف بين المشاركات بعضهم والقائم على البرنامج. التعرف على الأهداف العامة والخاصة للبرنامج. التعرف على مراحل تطبيق البرنامج.	المناقشة والحوار
2	مفهوم الإعاقة العقلية	الإعاقة من الظواهر المألوفة ولا يخلو مجتمع منها. يعاني المعاق من تدني القدرات العقلية مقارنة بالعاديين. يعاني من صعوبة التكيف الاجتماعي مع الآخرين.	المناقشة والحوار وفتيات التعزيز
3	أسباب الإعاقة العقلية	ترجع أسباب الإعاقة أحيانا إلى الوراثة وزواج الأقارب. عدم إجراء الفحص الطبي قبل الزواج يؤدي للإعاقة. إنجاب الأم في سن كبيرة يؤدي إلى الإعاقة العقلية.	المحاضرة، التغذية المرتدة
4	أسباب الإعاقة العقلية	يؤدي تعرض الأم الحامل للأشعة إلى الإعاقة العقلية. تعرض الأم الحامل لبعض الأمراض يؤدي إلى الإعاقة. تسهم طرق الولادة الخاطئة إلى الإعاقة العقلية.	الحوار الجماعي، والمطويات
5	خصائص المعاقين (العامة)	ليس للمعاقين شكل واحد، ولهم أطوال وأحجام أقل. الإعاقة الشديدة لديها غالبا تشوهات بالوجه والأطراف. يتسمون بكثرة المرض وصعوبة التحكم العضلي.	المناقشة، عروض البوربوينت
6	خصائص المعاقين (المعرفية واللغوية)	يعاني المعاقون من ضعف الانتباه. يعاني المعاقون من عدم المثابرة في الموقف التعليمي. يعانون من تذكر المواقف القريبة والتفكير المجرد. بطء النمو اللغوي والتأخر في النطق.	المناقشة، عروض البوربوينت
7	خصائص المعاقين (الاجتماعية)	تدني السلوك الاجتماعي الملائم للموقف. يشعرون بالإحباط لتكرار الفشل الاجتماعي. يلعبون مع الأصغر سناً منهم.	المناقشة، النمذجة
8	تصنيف الإعاقة العقلية	يوجد تصنيف سيكومتري وطبي وتربوي. يمكن للمعاقين التعلم وفقا لنوع الإعاقة ونوع التعليم. يمكن للمعاقين تعلم مبادئ القراءة والحساب.	المناقشة والحوار وفتيات التعزيز

9	الخدمات التربوية للمعاقين	يستطيع المعاقون التدريب على الاعتياء بأنفسهم. يستطيعون إقامة علاقات صداقة مع الآخرين. يمكنهم تعلم المهارات الأكاديمية في الابتدائي والإعدادي	المناقشة، عروض البوربوينت
10	تأهيل وعمل المعاقين	يمكن تدريب المعاقين على تعلم المهن البسيطة. يمكنهم العيش باستقلال. يتعلمون في الثانوية التعليم المهني ومهارات التشغيل.	المناقشة والحوار وفتيات التعزيز
11	حقوق وتشريعات المعاقين	للمعاقين حقوق وتشريعات كباقي العاديين. التعليم والعلاج والعمل من حقوق المعاق. هناك قوانين في مناشط الحياة كقيادة السيارات والبناء.	المناقشة والحوار
12	الخاتمة	المناقشة العامة وطرح المقترحات لأهميات.	المناقشة والحوار

الأساليب الإحصائية:

ودرجات المجموعة الضابطة في مقياس المستوى المعرفي

لأهميات التلاميذ المعاقين عقلياً بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة الفرض الأول تم استخدام اختبار مان ويتي (U) Mann-Whitney لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المستقلة، ويوضح الجدول التالي هذه

النتائج:

تمثلت الأساليب المستخدمة في المتوسطات ومعاملات الارتباط والانحرافات المعيارية، وفي الأساليب اللابارامترية: مان ويتي (U) Mann-Whitney للمجموعات المستقلة، ويلكوكسون (W) Wilcoxon للمجموعات المرتبطة.

5. النتائج

نتائج الفرض الأول: وينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية

جدول 7

نتائج اختبار مان ويتي (U) Mann-Whitney للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج في مقياس معلومات أهميات التلاميذ المعاقين عقلياً

م	الأبعاد الفرعية	التجريبية (ن = 11)		التجريبية (ن = 11)		Z
		م الرتب	مج الرتب	م الرتب	مج الرتب	
1	مفهوم الإعاقة العقلية	6,14	67,5	16,86	185,5	-3,88**
2	أسباب الإعاقة العقلية	6,23	66,5	16,77	184,5	-3,81**
3	خصائص المعاقين عقلياً	6,00	66,00	17,00	187,00	-4,14**
4	تصنيف الإعاقة العقلية	6,18	68,00	16,82	185,00	-3,85**
5	الخدمات التربوية للمعاقين	6,32	69,5	16,68	183,5	-3,77**
6	تأهيل المعاقين عقلياً	6,05	66,50	16,95	137,01	-4,01**
7	حقوق المعاقين عقلياً	6,09	67,00	16,91	186,00	-3,93**
	الدرجة الكلية	6,00	66,01	17,00	187,01	-3,97**

نتائج الفرض الثاني: وينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في مقياس جودة الحياة لأهميات التلاميذ المعاقين عقلياً بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية. وللتحقق من صحة الفرض الثاني تم استخدام اختبار مان ويتي (U) Mann-Whitney لدلالة الفروق بين

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوي دلالة (0,01) في مقياس المستوى المعرفي لأهميات التلاميذ المعاقين عقلياً، وذلك في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية مما يُحقق صحة الفرض الحالي.

متوسطات المجموعات الصغيرة المستقلة، ويوضح الجدول التالي هذه النتائج:

جدول 8

نتائج اختبار مان ويتني (U) Mann-Whitney للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي في جودة الحياة

Z	التجريبية (ن = 11)		التجريبية (ن = 11)		الأبعاد الفرعية	
	م الرتب	مج الرتب	م الرتب	مج الرتب		
**3.456	16.18	178.00	6.82	75.00	جودة المناخ الأسري	1
**2.760	15.27	168.00	7.73	85.00	الاستقرار المادي والبدني	2
**3.938	16.91	186.00	6.09	67.00	الدعم المتعلق بالإعاقة	3
**3.992	17.00	187.00	6.00	66.00	الدرجة الكلية	

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (01,0) على المقياس في الدرجة الكلية والأبعاد بين أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على الأثر الإيجابي للبرنامج، وهو ما يُحقق صحة الفرض. نتائج الفرض الثالث: وينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقليا في القياسين البعدي والتتبعي. وللتحقق من صحة الفرض الثالث تم استخدام اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المرتبطة. وكانت النتائج كما يلي:

جدول 9

نتائج اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في مقياس معلومات أمهات التلاميذ المعاقين عقلياً

Z	الرتب المتماثلة	الرتب الإيجابية	الرتب السلبية	مج الرتب	م الرتب	الأبعاد الفرعية	م
0,669	1	5	5	21,00	4,20	مفهوم الإعاقة العقلية	1
0,447	9	1	1	1,00	1,00	أسباب الإعاقة العقلية	2
0,984	3	2	6	25,00	4,17	خصائص المعاقين عقليا	3
0,447	9	1	1	2,00	2,00	تصنيف الإعاقة العقلية	4
0,535	8	1	2	4,00	2,00	الخدمات التربوية للمعاقين	5
0,179	2	5	4	21,00	5,00	تأهيل المعاقين عقليا	6
*2,854	0	1	10	65,00	6,00	حقوق المعاقين عقليا	7
1,558	0	2	9	50,50	5,61	الدرجة الكلية	

يتضح من الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية في القياس التتبعي، بمعنى احتفاظ وبقاء أثر فعالية البرنامج على أمهات المعاقين في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية، عدا البعد السابع (حقوق المعاقين عقلياً) حيث كانت دالة عند (05,0). نتائج الفرض الرابع: وينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في مقياس جودة الحياة لأمهات التلاميذ المعاقين عقليا في القياسين البعدي والتتبعي. وللتحقق من صحة الفرض الرابع تم استخدام اختبار ويلكوكسون (W) Wilcoxon لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الصغيرة المرتبطة. وكانت النتائج كما يلي:

جدول 10

نتائج اختبار ويلكوكسن (W) للفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في جودة الحياة

م	الأبعاد الفرعية	م الرتب	مج الرتب	الرتب السلبية	الرتب الإيجابية	الرتب المتماثلة	Z
1	جودة المناخ الأسري	2,50	2,50	1	3	7	0,337
2	الاستقرار المادي والبدني	1,50	1,50	1	2	8	0,414
3	الدعم المتعلق بالإعاقة	1,00	1,00	1	1	9	0,655
	الدرجة الكلية	3,33	10,00	3	5	5	0,258

في العينة التجريبية للبحث، ويذكر De Lambo أن الأمهات يقولون: "ربما إنهم يعرفون الكثير عن الدواء، ولكننا نعرف الأكثر عن أبنائنا They may know a lot more about our medication, but we know a lot more about our daughter، لأن تدريب آباء المعوقين وخاصة الأمهات يؤدي إلى زيادة تعليم المهارات والتعرف على السلوكيات المشككة لأطفالهم المعاقين. وأن الأمهات لديهن ارتباط عاطفي قوي مع طفلهم المعاق، ويعتقدن أنه يجب أن يكونوا معهم في جميع الأوقات لمنعهن من التعرض للمخاطر. وبالمثل وبداع الحب يفقدون ابنهم الكثير من التكيف والتأقلم مع التغيرات البيئية إذا لم يتعلموا ويعرفوا [40] ولذلك فمن الضروري إشراكهم ليعرفوا مشكلات الطفل و/أو طرق الوقاية منها، حتى تقلل الأمهات مثلاً من الحماية المفرطة reduced overprotection، وكي تخلق مستوى مقبولاً من استقلال الطفل وخفض الشعور بالأسى والذنب للأمهات [15]. ويؤيد ذلك ما تحدثت عنه بعض الأمهات حول التغييرات التي حدثت لهم بسبب البرنامج والتي كانت إيجابية عموماً. وأنه قادهم إلى تعزيز التفاعل المعزز بين أفراد الأسرة حيث كانت تشرح لهم ما تعلمته في البرنامج وبالتالي قلل هذا من شعورها بالوحدة.

كما ترجع فاعلية البرنامج أيضاً إلى طبيعة الفنيات المستخدمة وما صاحبها من أنشطة تعليمية أدت إلى زيادة وعي الأمهات، فضلاً عن أن البرنامج بما فيه من وسائط متعددة كان يُخاطب أكثر من حاسة للأمهات. كما كانت هناك دائماً أسئلة تحتوي على العديد من الإثارة والتشويق للأمهات مما زاد من انتباههم ودافعيتهم، وانعكس ذلك إيجاباً على درجاتهم في

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في جودة الحياة، مما يدل على استمرار الأثر الإيجابي لتحسن مستوى أمهات التلاميذ المعاقين على جودة الحياة، وهو ما يُحقق صحة الفرض.

6. مناقشة النتائج

من خلال استقراء نتائج البحث يتضح فاعلية البرنامج التعليمي في تنمية المستوى المعرفي لأمهات التلاميذ المعاقين عقلياً، وقد اتضح ذلك من خلال نتائج الفرض الأول والثاني، وذلك على مستوى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية، وتعكس هذه النتيجة التحسن الملموس في المستوى المعرفي لفاعلية البرنامج والذي انعكس أيضاً على مفهوم جودة الحياة في القياس البعدي والتتبعي. وقد استمر هذا الأثر الإيجابي بعد انتهاء البرنامج خلال القياس التتبعي عدا البعد الفرعي السابع (حقوق المعاقين عقلياً) والذي قد يرجع إلى أن هذا البعد هو الأخير ضمن الأبعاد الفرعية، ويمكن أن يكون قد حدث نوع من الإجهاد للأمهات مما ترتب عليه وجود فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي على هذا البعد فقط.

أما عن فاعلية البرنامج التعليمي فإنها تتفق مع دراستي Soresi et al [35]; Holzer et al [30] التي أشارت نتائجها إلى أن التحاق آباء المعاقين بالدورات والمقابلات الاستشارية والتثقيفية يكون له أثر إيجابي، حيث أصبحوا أكثر وعياً، وبالتالي تحسنت جوانب أخرى ومنها الرضا وجودة الحياة [40].

وتعود فاعلية البرنامج التعليمي كذلك إلى وجود الأمهات

له. ويقول Amaya & Tomasini [2] إن الأمهات لاحظن التحسن الذي طرأ على الطفل المعاق مما يعني أنهم حصلوا على فهم أفضل لظروفه، وبالتالي وجد تأثير إيجابي للبرنامج على الأمهات، ولكنهما أضافا أهمية مُتغير العلاقة الإيجابية الزوجية في الاستفادة من البرنامج مقارنة بالأمهات التي تُعاني من سلبية العلاقة الزوجية. ويُضيف Martinson & He [6] في بحثه "تعزيز الوعي وقبول الإعاقة للأمهات" أن زيادة الدعم المعلوماتي عن خصائص ذوي الإعاقة الفكرية يؤدي إلى تعلم الأمهات مهارات العناية بالطفل والتي تكون من التحديات الكبرى التي تواجههم. وفي نفس الصدد يُضيف [33] Correa et al أهمية الدعم المعلوماتي حول كيفية تعليم الطفل، والخدمات المتوفرة حالياً ومستقبلاً، والحاجة إلى الالتقاء بآباء أطفال ذوي الحاجات الخاصة والتعرف على آباء لديهم أطفال مماثلون لحالة طفلهم، والحديث مع معلم الطفل أو الاختصاصي المعالج.

كما زاد من فاعلية البرنامج ارتباط مفهوم جودة الحياة بالإعاقة ارتقاءً وذنواً مع مستوى المعرفة؛ إذ أنه قد زاد من معلومات أمهات التلاميذ المعاقين عقلياً مما أدي إلي تحسن جودة الحياة [38]. ويُمكن تفسير ذلك التحسن في مقياس جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج بسبب التطور الذي حدث في نمو معلومات الأمهات.

6. مناقشة النتائج

من خلال نتائج البحث الحالي فإن ثمة عدة نقاط يجب النقاش حولها:

1- إعاقة الطفل هو نقطة انطلاق لكافة التغيرات الأسرية العاطفية والاقتصادية والاجتماعية، وليس كل التغيرات ليست دائما إيجابية، لأن الأمهات يتعاملون مع العديد من التغيرات الجديدة والصعبة. ولذلك يجب الترفق بهم عند تنفيذ برنامج، والسماح لهم بالمزيد من حرية التعبير عن مشاعرهم، وبث الثقة والتماسك، لأننا نقدم برنامج مساعدة من شأنه أن يُساهم في تخفيف معاناة الأمهات في الوعي وتقرير المصير

مقاييس المستوى المعرفي وجودة الحياة في القياسين البعدي والتتبعي.

ولا يُمكن إغفال مشاركة اثنين من أخصائي المدرسة في البرنامج؛ إذ أن اعتماد البرنامج على أخصائي المدرسة يُيسر عملية النقاش وإيضاح بعض المواقف التعليمية بحكم صلتهم القريبة بالأمهات. ويُضيف منصور [23] أنه يجب عند تقديم البرنامج تعزيز العلاقة المهنية مع الآباء القائمة على أساس من التقبل والاحترام كأساس لتقديم خدمات الدعم المختلفة، وهذا يتطلب تقبل الأسرة وحسن الإنصات بعناية، والاهتمام بالمحتوى المعرفي والانفعالي لرسالة الأسرة، ومساعدتهم على أن يشعروا بالارتياح عند التشارك معها في المعلومات والمصادر [23].

كما يعود التحسن في البرنامج إلي زيادة الحصيلة المعرفية، وهو ما تعرضت له المجموعة التجريبية، مما ساعدهم على فهم مشكلات ذويهم. ولقد نصت اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة عن الأمم المتحدة على ضرورة توفير معلومات للأشخاص ذوي الإعاقة وأسره في الحصول على المعلومات والتثقيف وخدمات الدعم المعرفي، وفي مجالي الصحة الإنجابية وتوفير الوسائل الضرورية لتمكينهم من ممارسة هذه الحقوق [15]. وهذا ما قام به البرنامج حيث تم بناء و/مع إعادة البناء المعرفي للأفكار المتعلقة بالإعاقة، وتغيير الاتجاهات نحو الإعاقة وتأثيرها على الأسرة. وتقول إحدى الأمهات في هذا الخصوص "المعرفة هي القوة Knowledge is power"، والورش التدريبية جعلتني أشعر بثقة أكبر عند التحدث والتواصل مع الخبراء والمختصين حول ظروف ابني واحتياجاته، كذلك تعرفت إلى الأماكن التي يمكن أن أذهب إليها وإلى من أتحدث [18].

كما يذكر Tiba & Vadineanu [17] في بحثه "الضعف المعرفي والتكيف لدى آباء الأطفال المعاقين عقلياً" أن الأمهات أصبحن يشعروا بأنهن أكثر استرخاء وقدرات على التعبير عن المشاعر السلبية لديهم. وأن الأمهات تعلمن عدم الإفراط في الاهتمام بالمعاق، والتعرف على الاحتياجات الفعلية

self-determination ويعود على المعاق بالنفع.

وجهة نظر الأمهات ومقدمي الرعاية.

2- على الرغم من أهمية تنمية المستوى المعرفي من خلال البرامج المختلفة، وعلى الرغم من فاعلية البرنامج الحالي، ولكن الباحث يرى عدم الاكتفاء بذلك؛ بل يجب استمرار تقديم الدعم المعرفي من خلال مؤسسات الرعاية المختصة، ومن ناحية أخرى، فإنه ومع نمو الابن المعاق يحتاج آباء المعوقين دائماً إلى إجابات لأسئلة تعكسها فترات النمو المختلفة، ومن هنا يجب أن تعلم الأمهات أنها تتعلم كي تكون قادرة على التعلم وعلى فهم المعلومات وأن تكون قادرة على البحث عنها فيما بعد، وإشعار الأمهات أن الجهد في تلقي المعرفة الآن يُيسر من الرعاية المستقبلية للمعاق.

المراجع

أ. المراجع العربية

[5] مصطفى، محمد؛ عبد الله، إبراهيم. (2012). مدى رضا أولياء الأمور عن دمج أطفالهم في المدارس العادية وعلاقته بجنسهم ومؤهلم العلمي وعدد أفراد الأسرة. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، 10(3)، 229250.

[13] الحازمي، عدنان ناصر. (2009). حاجات أولياء أمور التلاميذ المعاقين فكرياً وعلاقتها ببعض المتغيرات. ماجستير، كلية التربية جامعة الملك سعود.

[18] القريوتي، إبراهيم. (٢٠٠٩). دعم أسرة الشخص المعاق نفسياً واجتماعياً. مؤتمر دور جمعيات أولياء أمور المعاقين في دعم أسرة الشخص المعاق. الشارقة: جمعية أولياء أمور المعاقين بالإمارات.

[23] منصور، طلعت. (2009). الدعم الاجتماعي النفسي لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. منشورات كلية التربية جامعة الشارقة.

[27] سالم، أحمد؛ مصطفى، أحمد. (2006). فاعلية برنامج تعليمي مقترح في تنمية مهارات التقويم التربوي لدى طلاب شعبة اللغة الفرنسية بكلية التربية. المؤتمر السنوي الثالث عشر للجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية، بعنوان "إعداد المعلم وتطويره في ضوء المتغيرات المعاصرة" الفترة 21-22 فبراير، 85: 123.

[28] عبد اللطيف، سماح محمد. (2009). ثقافة الإعاقة: دراسة سوسيو أنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين. دكتوراه، كلية الآداب جامعة جنوب الوادي.

[34] الحديدي، هناء (2001) مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً (0-18) سنة، دراسة على عينة من الأمهات في

3- يجب مراعاة بعض المتغيرات التي أشارت لها الدراسات السابقة مثل (عمر الأم والابن والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، والدعم العائلي، والتدين... إلخ). والتي تُساهم في تحسن البرامج المقدمة لأمهات الأبناء المعوقين. وبجانب نمو الفهم يحدث للأمهات شيء آخر هام وهو زيادة قبول الإعاقة، والذي يحدث بفعل ارتفاع جودة الحياة مما يؤثر على أداء الأسرة كلها.

7. التوصيات

في ضوء نتائج البحث يوصي الباحث بما يلي:

- 1- العمل على تدريب أمهات المعاقين بطريقة شبه مستمرة على المعلومات الضرورية لهم.
- 2- التيسير على أمهات المعاقين باستخدام التكنولوجيا الحديثة التي تختصر الوقت والجهد.
- 3- اطلاع أمهات المعاقين على الجديد دائماً في الإعاقة العقلية.

كما يوصي الباحث بإجراء البحوث المقترحة التالية:

- 1- فاعلية برنامج تعليمي لتنمية المستوى المعرفي لآباء المعوقين في ضوء متغيرات عمر المعاق والمستوى الاجتماعي والاقتصادي.
- 2- التحديات التي تواجه أمهات المعاقين في الدعم المعرفي من

- [7] Foody, C., James, J., & Leader, G. (2015). Parenting stress, salivary biomarkers and ambulatory blood pressure in mothers of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(2), 99-110.
- [8] Bazzano, Alicia; Wolfe, Christiane & Schuster, Erica. (2015). Mindfulness Based Stress Reduction for Parents and Caregivers of Individuals with Developmental Disabilities: A Community-Based Approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 298-308.
- [9] Johnson, M., Sharps, W. & Herman, A. (2013). The effect of a parenting education program on the use of preventive pediatric health care services among low income, minority mothers: Randomized, controlled study. *Paediatrics Journal*, 11(6), 1324-1332.
- [10] Wakimizu, R., Fujioka, H., & Yoneyama, A. (2011). Empowerment Process for Families Rearing Children with Developmental Disorders in Japan. *Nursing and Health Sciences*, 12, 322-328.
- [11] Fairthorne, Jenny; Fisher, Colleen; Leonard, Helen. (2014). Experiences Impacting the Quality of Life of Mothers of Children With Autism and Intellectual Disability. *Psychology Research*, 4(8), 666-684.
- [12] Keenan, M., Dillenburg, K., & Gallagher, S. (2010). The Experiences of Parents during Diagnosis and Forward Planning for Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23, 390-397.
- [14] Ekas, N., Lickenbrock, D., & Whitman, T. (2010). Optimism, social support and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(10), 1274-1284.
- محافظة العاصمة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- [36] المهندي، خالد حمد. (2010). الرضا عن الحياة لدى أمهات الأطفال المُعاقين عقلياً وأمّهات غير المُعاقين في الكويت. المؤتمر العلمي الخامس للتربية الخاصة، (من السياسات إلى الممارسات)، 2324 يناير.
- [37] الكندري، هيفاء (2009) الرضا عن الحياة لدى المعوقين إعاقة عقلية نمائية بسيطة وغير المعوقين عقلياً، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 37، العدد الثاني، جامعة الكويت.
- ب. المراجع الاجنبية
- [1] Abbeduto, L., Seltzer, M., Shattuck, P. & Murphy, M. (2012). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, down syndrome, or fragile x syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109, 237-254.
- [2] Amaya, Alfa Celene., Tomasini, Guadalupe Acle. (2014). Fostering Awareness and Acceptance of Disability in Mexican Mothers of Autistic Children. *Psychology*, 5, 1355-1365.
- [3] Cole, Barbara. (2013). Mothers, Gender and Inclusion in the Context of Home-School Relations, *Support for Learning*, 22(4), 165-173.
- [4] Hedov, G., Wikblad, K. & Annerén, G. (2012). First information and support provided to parents of children with Down syndrome in Sweden: Clinical goals and parental experiences. *Acta P.diatrica*, 91, 1344-1349.
- [6] Martinson, I., He, Y. (2011). Needs of Chinese Parents of Children with Developmental Disability, *Journal of Learning Disabilities*, 8 (2), 141-158.

- [24] Tracey, B. (2005). *Silent partners? The problems for Deaf parents in accessing appropriate information and support from health, education and social services for themselves and their children*, Unpublished BSc in Social Work dissertation, University of Bristol.
- [25] Bendixen, R., Elder, J., Donaldson, S., & Ferdig, R. (2013). Effects of a father-based in-home intervention on perceived stress and family dynamics in parents of children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 65(6), 679-687.
- [26] Steel, R., Poppe, L., & Claes, C. (2013). Family Quality of Life in 25 Belgian Families: Quantitative and Qualitative Exploration of Social and Professional Support Domains. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, 1123-1135.
- [29] Liewellyn, Gwynth., McConnell, David. & Westbrook, Mary (2013). Support Network of Mothers with an Intellectual Disability (An Exploratory Study). *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 24, 7-26.
- [30] Holzer, J., Bromfield, M. & Higgins, D. (2009). Child abuse prevention: What works? The effectiveness of parent education programs for preventing child maltreatment. *Australian Institute of Family Studies*. 24(1), 13-19.
- [31] Farmer, J. E., Marien, W. E. & Selva, T. J. (2007). Primary care supports for children with chronic health conditions: Identifying and predicting unmet family needs. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(5), 355-367.
- [32] Sen, E., Yurtsever, S. (2013). Difficulties Experienced by Families With Disabled Children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4), 238-252.
- [15] Vargas, C., Arauza, C., & Cooper, P. (2013). A Community Engagement Process for Families with Children with Disabilities: Lessons in Leadership and Policy. *Maternal and Child Health Journal*, 16, 21-30.
- [16] Dias, S., Smith, K. & Shaffer, L. (2009). Preventing abusive head trauma among infants & young children: A hospital based, parent education program. *Paediatrics Journal*, 115(4), 470- 477.
- [17] Tiba, A., Vadineanu, A. (2013). Cognitive vulnerability and adjustment to having a child with a disability in parents of children with Autistic Spectrum Disorder. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 12(2), 209-218.
- [19] Sanders, M., Cann, W. (2009). Promoting positive parenting as an abuse prevention strategy. In K. D. Browne, H. Hanks, P. Stratton & C. Hamilton (Eds.), *Early prediction and prevention of child abuse: A handbook* (pp. 145-163). West Sussex, England: John Wiley & Sons.
- [20] Hebert, M., Lavoie, F., & Parent, N. (2008). An assessment of outcomes following parents' participation in child abuse prevention program. *Violence and Victims*, 17(3), 355-372.
- [21] Tomison, A. M. (2005). Valuing parent education: A cornerstone of child abuse prevention. *Child Abuse Prevention Issues*, 10, 1-20.
- [22] Markie-Dadds, C., Turner, K. M. (2007). *Theoretical, scientific and clinical foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A population approach to the promotion of parenting competence* (No. 1). St Lucia, Queensland: The University of Queensland.

- [38] Karande, S., Kulkarni, S. (2011). *Quality of life of parents of children with newly diagnosed specific learning disability*. *Journal of Postgraduate Medicine*, 55(2), 97-103.
- [39] Durkin, M. (2005). The epidemiology of development disabilities in children age 3-10 years- Atlanta, Georgia,. *Morbidity Mortality Weekly Report*, 45 (6), 130-134.
- [40] De Lambo, D., Chung, W., & Huang, W. (2013). Stress and Age: A Comparison of Asian American and Non-Asian American Parents of Children with Developmental Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23, 129-141.
- [33] Correa, V., Rodriguez, P., & Skinner, M. (2008). Needs and supports reported by Latino families of young children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*. 104(5), 437-451.
- [35] Soresi, S., Nota, L. & Ferrari, L. (2015). Considerations on Supports That Can Increase the Quality of Life of Parents of Children With Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in intellectual Disabilities*. 4(4), 248-251.

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL PROGRAM IN THE DEVELOPMENT OF THE COGNITIVE LEVEL OF THE MOTHERS OF MENTALLY DISABLED PUPILS AND ITS IMPACT ON QUALITY OF LIFE TO THEM

AHMED FATHY ALI
Associate Professor
Faculty of Education
AlJouf University

***ABSTRACT_** The research aims to determine the effectiveness of an educational program in the development of the cognitive level of the mothers of mentally disabled pupils and its impact on quality of life to them. The sample consisted of (22) As for the mentally handicapped student, was into two groups (experimental and control) by (11) each. The ages ranged between (23-44) years, with an average of (5.32) and a standard deviation (2.7) years. It was the use of cognitive-level scale (Abbeduto et al., 2012), and the measure of quality of life (Amaya & Tomasini., 2014) (Amendment scholar), tutorial (prepared by the researcher).She noted the search results for the measure cognitive support to the existence of statistically significant differences in the dimensional measurement towards the experimental group in Sub-dimensional total score at the level of significance (0.01). And to the absence of differences in the iterative measurement except the seventh dimension (the rights of the mentally disabled) when the level of significance (0.05). For the measure of the quality of life results indicated the presence of statistically significant differences in the two measurements dimensional towards the experimental group at the level of significance (0.01) in the sub-dimensions of the total score. There was no significant difference in the iterative measurement. The researcher interpretation of the results according to the theoretical heritage of previous studies and research put forward recommendations and proposals.*

***Key words:** educational program, cognitive level, Mothers of mentally disabled pupils, quality of life.*